

Complicaciones postquirúrgicas en la cirugía de terceros molares

Pedro Aravena  orcid.org/0000-0003-1230-4573

Cirujano Dentista, PhD. Profesor Auxiliar, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile

Sr. Editor,

La exodoncia de terceros molares es la cirugía más frecuente de la cavidad oral y territorio maxilofacial (1). Las complicaciones postoperatorias asociadas a esta cirugía han sido reportadas entre un 0,5% hasta un 75% de los casos (2) y pueden ocurrir en el intraoperatorio (sangrado alveolar, daño al nervio alveolar inferior, comunicación oroantral) o en el postoperatorio. Entre las causas de estas complicaciones se encuentran las inflamatorias (alveolitis, dolor o hinchazón), infecciosas (infección postoperatoria) u otras (dehiscencia, hematoma, presencia de espícula ósea, etc.) (1). Esta gran variabilidad se debe a la diferencia en los criterios diagnósticos y métodos de evaluación utilizados en los diferentes estudios; la variación de la técnica quirúrgica, la habilidad y experiencia de los cirujanos; en la variabilidad de los pacientes y la ausencia de instrumentos de medición válidos para registro de las variables objetivas y subjetivas (3).

Revisiones de la literatura han cuantificado el número de complicaciones postquirúrgicas. Las más frecuentemente investigadas son el dolor (66,3%), inflamación (27,1%), trismus (20,5%) e infección (12,7%). Así mismo, una evaluación cualitativa de los métodos de medición y de registro de ellas demostró que existe una gran variedad de signos y síntomas con una similitud en su definición semiológica (4).

Considerando las variables asociadas a las complicaciones postquirúrgicas, se podrían definir aquellas propias del paciente, de la posición anatómica del diente a extraer o por condiciones del cirujano.

En relación al paciente, se ha demostrado la posibilidad de generar complicaciones postquirúrgicas de terceros molares tales como alveolitis, dolor neurálgico o limitación funcional cuando se cumplen alguno de los siguientes criterios: tener sobre 25 años (5, 6), ser mujer (7-9) usando anticonceptivos orales (7) y fumar a lo menos 5 cigarrillos al día, mala higiene oral (10, 11) y tener sobrepeso (12).

Respecto a la posición anatómica del diente, se ha asociado una mayor frecuencia de generar alveolitis, dolor, trismus y edema en aquellos terceros molares inferiores impactados, en posición horizontal que requieran necesariamente un colgajo extenso, osteotomía y odontosección (1, 12, 13).

Por otra parte, la poca experiencia del cirujano (es decir, residentes de la especialidad y estudiantes de pregrado) e incluso si el cirujano trabaja en el lado contrario de su brazo dominante (6) es considerado también como factor de riesgo a generar complicaciones postquirúrgicas.

Este análisis bibliográfico nos hace reflexionar sobre las múltiples condiciones que pueden generar complicaciones postquirúrgicas en la cirugía de terceros molares. Algunas de ellas son consideradas como inherentes a la intervención en sí misma (complicaciones secundarias), pero otras causadas por infección del sitio quirúrgico (absceso, alveolitis) (3). Independiente de ello, es perentorio que los cirujanos que la practiquen tengan en consideración los métodos farmacológicos ya comprobados en ensayos clínicos y revisiones sistemáticas tales como el uso de profilaxis antiinflamatoria, corticoides (14) y colutorios de clorhexidina (15). Junto con ellos, el uso de terapias varias no-

ACCESS ABIERTO

Citación:

Aravena P. Complicaciones postquirúrgicas en la cirugía de terceros molares. Mouth. 2017;2(1): e11092017es.

DOI:

[10.5281/zenodo.1000435](https://doi.org/10.5281/zenodo.1000435)

Correspondencia:

paravena@uach.cl

Recibido:

31-AGOSTO-2017

Aceptado:

11-SEPTIEMBRE-2017

Publicado:

11-SEPTIEMBRE-2017

Aspectos éticos:

Ausencia de conflicto de intereses

Financiamiento:

No informa

farmacológicas pueden ayudar: la música relajada (16, 17), un ambiente con fragancia a naranja (18) y los llamados telefónicos postoperatorios (19). De manera más estricta, el cirujano debe mantener toda la cadena aséptica y los protocolos acorde a cualquier intervención quirúrgica. Recordando a nuestra querida Dra. Susana Encina (fundadora de la Cirugía Maxilofacial en Chile) quien siempre exponía “la cirugía de terceros molares no es una cirugía menor, es cirugía y debe hacerse como tal, nada más!”.

Referencias

1. Susarla SM, Dodson TB. Risk factors for third molar extraction difficulty. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(11):1363-71.
2. Wisniewska I, Slosarczyk A, Mysliwiec L, Sporniak-Tutak K. [Lincomycin applied to the alveolus on TCP carrier and its effect on wound healing after surgical extraction of a third molar]. *Ann Acad Med Stetin.* 2009;55(2):59-64.
3. Aravena PC, Astudillo P, Manterola C. Design of a scale for measuring post-surgical complications in third molar surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2014;43(8):1008-14. doi: 10.1016/j.ijom.2014.03.007.
4. Aravena P, Cartes-Velásquez R, Rosas C. Signs and symptoms of postoperative complications in third-molar surgery. *J Int Dent Med Res.* 2015;8(3):140-6.
5. Chuang SK, Perrott DH, Susarla SM, Dodson TB. Age as a risk factor for third molar surgery complications. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65(9):1685-92. doi: 10.1016/j.joms.2007.04.019.
6. Baqain ZH, Karaky AA, Sawair F, Khraisat A, Duaibis R, Rajab LD. Frequency estimates and risk factors for postoperative morbidity after third molar removal: a prospective cohort study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(11):2276-83. doi: 10.1016/j.joms.2008.06.047.
7. Garcia AG, Grana PM, Sampedro FG, Diago MP, Rey JM. Does oral contraceptive use affect the incidence of complications after extraction of a mandibular third molar? *Br Dent J.* 2003;194(8):453-5; discussion 45. doi: 10.1038/sj.bdj.4810032.
8. Haug RH, Perrott DH, Gonzalez ML, Talwar RM. The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Age-Related Third Molar Study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005;63(8):1106-14. doi: 10.1016/j.joms.2005.04.022.
9. Phillips C, Gelesko S, Proffit WR, White RP, Jr. Recovery after third-molar surgery: the effects of age and sex. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010;138(6):700.e1-8; discussion -1. doi: 10.1016/j.ajodo.2010.06.013.
10. Larrazabal C, Garcia B, Penarrocha M, Penarrocha M. Influence of oral hygiene and smoking on pain and swelling after surgical extraction of impacted mandibular third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68(1):43-6. doi: 10.1016/j.joms.2009.07.061.
11. Halabi D, Escobar J, Munoz C, Uribe S. Logistic regression analysis of risk factors for the development of alveolar osteitis. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70(5):1040-4. doi: 10.1016/j.joms.2011.11.024.
12. Alvira-Gonzalez J, Figueiredo R, Valmaseda-Castellon E, Quesada-Gomez C, Gay-Escoda C. Predictive factors of difficulty in lower third molar extraction: A prospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017;22(1):e108-e14.
13. Freudlsperger C, Deiss T, Bodem J, Engel M, Hoffmann J. Influence of lower third molar anatomic position on postoperative inflammatory complications. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70(6):1280-5. doi: 10.1016/j.joms.2011.12.014.
14. Freda NM, Keenan AV. Moderate evidence to recommend submucosal injection of dexamethasone in reducing post-operative oedema and pain after third molar extraction. *Evid Based Dent.* 2016;17(2):58-9. doi: 10.1038/sj.ebd.6401174.
15. Rodriguez Sanchez F, Rodriguez Andres C, Arteagoitia Calvo I. Does Chlorhexidine Prevent Alveolar Osteitis After Third Molar Extractions? Systematic



Mouth
ISSN 0719-7659
Curicó, Región del Maule, Chile

Review and Meta-Analysis. J Oral Maxillofac Surg. 2017;75(5):901-14. doi: 10.1016/j.joms.2017.01.002.

16. Kim YK, Kim SM, Myoung H. Musical intervention reduces patients' anxiety in surgical extraction of an impacted mandibular third molar. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(4):1036-45. doi: 10.1016/j.joms.2010.02.045.

17. Thoma MV, La Marca R, Bronnimann R, Finkel L, Ehlert U, Nater UM. The effect of music on the human stress response. PLoS One. 2013;8(8):e70156. doi: 10.1371/journal.pone.0070156.

18. Hasheminia D, Kalantar Motamedi MR, Karimi Ahmadabadi F, Hashemzahi H, Haghighat A. Can ambient orange fragrance reduce patient anxiety during surgical removal of impacted mandibular third molars? J Oral Maxillofac Surg. 2014;72(9):1671-6. doi: 10.1016/j.joms.2014.03.031.

19. Aravena PC, Delgado F, Olave H, Ulloa-Marin C, Perez-Rojas F. Chilean patients' perception of oral health-related quality of life after third molar surgery. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1719-25. doi: 10.2147/ppa.s106814.



Mouth
ISSN 0719-7659
Curicó, Región del Maule, Chile